

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom, Prénom de la mère : _____

ADMISSION POST OPERATOIRE GYNECOLOGIE SOINS ET SURVEILLANCES

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

Type de chirurgie : ☐ Laparoscopie : _____
☐ Laparotomie : _____
☐ Voie vaginale : _____
Autre : _____

PHASE POST OPÉRATOIRE

→ Se référer à RSI-6025 Soins et surveillances postopératoires chez la clientèle hospitalisée

- ✓ **Signes vitaux** et **degré de sédation** postopératoires selon [RSI-6025 Soins et surveillances postopératoires chez les usagers hospitalisés](#);
- ✓ Administrer **O₂** pour saturation supérieure ou égale à 92% ou _____% (cesser O₂ si SpO₂ visée atteinte);
- ✓ Si **température buccale** supérieure à 38,5°C ou rectale supérieure à 38°C
 - Jours post opératoire 1 et 2 : Aviser médecin à sa visite. Si ↓ état général, aviser le médecin immédiatement;
 - Jour postopératoire 3 et suivants : Aviser médecin et faire : FSC, hémoculture x 2, analyse et culture d'urine;
- ✓ Procéder à l'**auscultation pulmonaire** q 8 heures x 24 heures puis PRN;
- ✓ Évaluer la **douleur** q 4 heures x 24 heures puis q 8 heures et PRN;
- ✓ Évaluer et surveiller le site opératoire et les **saignements vaginaux** TID et PRN
- ☐ Stimuler les exercices d'**inspirométrie** x 5 minutes q 1 heure et **exercices circulatoires** 10 répétitions q 1 heure, respecter sommeil.

ALIMENTATION

- ✓ Diète régulière **OU** ☐ Diète contrôlée en glucides **OU** ☐ Diète hyposodée (2,3 g)
Autre : _____
- ☐ Restriction liquidienne : _____ mL/24 heures

ÉLIMINATION

- ✓ Dosage des **ingestas et excréta** q 8 heures x 24 heures **OU** _____;
- ✓ Aviser le médecin si **diurèse** inférieure à 120 mL/4 heures;
- ✓ Faire **cathétérisme urinaire** si Bladder scan supérieur ou égal à 400 mL ou _____ mL;
- ✓ Procéder à l'installation de la sonde urinaire post 3^e cathétérisme;
- ✓ Aviser le médecin si saignement vaginal de plus d'une serviette sanitaire à l'heure
- ☐ Sonde urinaire en drainage libre à retirer _____ heures post opératoire **OU** ☐ À l'arrêt de la péridurale
- ☐ Mettre 300 mL de NaCl 0,9% dans la vessie avant de retirer la sonde
- ☐ Mèche vaginale : retirer _____ heures post opératoire
- ☐ Bladder scan post première miction :
 - ☐ Viser plus de 150 mL de miction spontanée et résidu au Bladder scan inférieur à 100 mL
- Autre : _____

S'assurer que l'usagère soit capable d'uriner avant son congé

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (initiales)

ADMISSION POST OPERATOIRE GYNECOLOGIE SOINS ET SURVEILLANCES (SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

PLAIE/PANSEMENT

- ☐ Cesser le pansement compressif _____ heures post opératoire
- ☐ Cesser le pansement au Jour _____ post opératoire
- ☐ Cesser les agrafes au Jour _____ post opératoire, installer *Stéri Strip ½ po*
- ☐ Cesser *Stéri Strip* au Jour _____ post opératoire
- ✓ Douche permise si pansement OPSITE postopératoire visible (alvéolaire) en place

MOBILISATION

- ✓ Verticaliser l'usager dès le jour post opératoire # 0;
- ✓ Procéder au 1^{er} lever au jour post opératoire # 0, maximum 4 heures après la chirurgie;
- ✓ Mobiliser q 2 h ou selon tolérance;
- ✓ Séance au fauteuil à chaque repas et PRN;
- ☐ Bas de compression intermittente lorsqu'au lit, à cesser dès que l'usagère se mobilise.

LABORATOIRE

- ☐ FSC au matin du Jour 1 post opératoire
- ☐ FSC et créatinine DIE x _____ jours
- ☐ Électrolytes (Na, K, Cl) DIE x _____ jours
- ✓ Glycémie capillaire au Jour 1 post opératoire, si glycémie supérieure à 15 mmol/L : consultation en médecine interne
*Si glycémie supérieure ou égale à 8,5 mmol/L → faire glycémie QID x _____ jour(s) par la suite
- Autre : _____

CONSULTATION POSTOPÉRATOIRE (compléter la requête)

- ☐ Médecine interne
- Autre : _____

CONGÉ

- ☐ Lorsque les critères de congé PADSS modifiés sont atteints (Clientèle de la chirurgie d'un jour).
Compléter [CLI-60061 Observation soins infirmiers postopératoire – Chirurgie d'un jour](#)
- ☐ Se référer à [RSI-6025 Soins et surveillances postopératoire chez la clientèle hospitalisée](#) (section 2.3 planification du congé)
- ☐ Congé à la suite de la visite médicale (chirurgie d'un jour seulement)
- ☐ Rendez-vous de suivi dans _____ semaine(s)
 - ☐ Bureau privé
 - ☐ Colposcopie

Autre : _____

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (initiales)